Aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut der Bayerischen
Ludwig-Maximilians-Universität München
Vorstand: Obermedizinalrat Professor Dr. H. Merkel

Über Selbstmord durch Einstopfen eines Knebels in die Mund-Rachenhöhle

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin

verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ljubomir Sawitsch
aus Ohrid (Jugoslavien)

Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt G.m.b.H., München, Müllerstraße 27

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent: Obermedizinalrat Professor Dr. H. Merkel, Direktor
des Gerichtlich-Medizinischen Instituts

Mechanischer Erstickungstod als Selbstmordart ist sehr häufig, und zwar meist in Form des Erhängens, wobei die Ausführung eine ungeheuer mannigfaltige sein kann. Bedeutend seltener sind diejenigen Fälle, bei denen der Lebensüberdrüssige den Tod durch Selbsterdrosselung sucht; dies zu wissen ist auch noch aus einem anderen Grunde sehr wichtig, weil nämlich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein erdrosselt Aufgefundener durch fremde Hand zu Tod gekommen sein dürfte. Daß es trotzdem auch einwandfreie Beobachtungen von Selbsterdrosselung gibt, hat unlängst in einer Dissertationsarbeit aus dem Gerichtlich-Medizinischen Institut zu München Ehemann nachgewiesen. Er konnte über 60 Fälle derartiger Selbsterdrosselung zusammenstellen!

Selbstmord durch Erwürgen dürfte deswegen niemals durch eigene Hand zustande kommen können, weil beim Erwürgen mittels der eigenen Hände durch das Zusammendrücken des Halses und der Blutgefäße nach nicht zu langer Zeit Bewußtlosigkeit eintritt, die selbstverständlich jede weitere Handlungsfähigkeit aufhebt, also zum Nachlassen des Druckes der umklammernden Hände oder Hand und somit zur Wiederkehr des Bewußtseins führen wird.

Zu weiteren Erstickungsarten durch den mechanischen Verschluß der Atemwege käme das Einschieben eines Knebels in den hinteren Rachenraum noch in Betracht. Der Knebel wird meistens aus einem zusammengeballten Stoffgewebe bestehen, also etwa einem Bausch Watte oder einem zusammengedrückten weichen Tuch (Taschentuch oder ähnliches) oder aber aus Papier; in seltenen Fällen mag es sich auch um einen Kinderschnuller, Sektpfropfen, Holzpfropf, Heupropf und ähnl. handeln. Derjenige, welcher der gerichtlichen Medizin fernsteht, wird der Meinung sein, daß menschliche Energie trotz intensivster Lebensverneinung kaum zu einer solchen Handlung selbst fähig sein wird, da ja sofort mit dem Hineingelangen des verstopfenden Werkzeuges in der Regel der allerheftigste Würg- und Brechreflex einsetzen müßte. Dagegen ist es leicht, einzusehen, daß eine gewaltsame Erstickung durch einen von dritter Hand eingeführten Knebel als Mordart viel eher gewählt werden wird — zumal bei Kindsmord (Knipschaar) — und die Erfahrung zeigt, daß nicht selten der Täter seinem Opfer, wenn es erwachsen und abwehrfähig ist, vorher die Hände — meist auf dem Rücken — fesselt, um Abwehrbewegungen oder das Wiederherausreißen des Knebels unmöglich zu machen.

Selbstmord durch Knebeleinstopfen werden aber ausschließlich psychopathische Individuen als eine doch an

sich kaum Erfolg versprechende Selbstmordmethode ins Auge fassen. Es sind solche Fälle, wie ein genaues Studium des einschlägigen Schrifttums zeigt, in der Tat schon vorgekommen.

Bei der Knebeleinstopfung handelt es sich um Einführung eines Fremdkörpers in Mund oder Rachen. Beim Selbstmord dürfte Knebelung fast immer eine Sicherungsmaßnahme sein; der Selbstmörder will durch sie verhindern, daß er von anderen gerettet werde oder daß er selbst versuche, sich durch Schreien in erwachendem Selbsterhaltungstrieb zu retten. Häufig wird Selbstknebelung (sowie Selbstfesselung z. B. bei Ertrinkung) auch vorgenommen, um den Eintritt des Todes zu beschleunigen. Insofern kommt dieser Selbstmord auch kombiniert mit anderen Selbstmordarten vor, wie Ertrinken, Erhängen, viel seltener durch Schnittverletzungen.

Beim Selbstmord durch Einführen eines Knebels in die Mund-Rachenhöhle handelt es sich um einen natürlichen Erstickungstod. Der Verschluß von Nasen- oder Mundweg wird bewirkt durch Verlegung des Kehlkopfeinganges, besonders des Kehldeckels, durch Verschiebung des Kehlkopfes nach der Wirbelsäule zu. Es kann u. U. ein mit Kraft tief hineingeschobenes, zur Kugel zusammengedrehtes Gewebsstück nicht mehr vom Selbstmörder allein herausbefördert werden, auch wenn der Wille dazu vorhanden wäre; denn bevor es gelingt, den Knebel wieder herauszubefördern, könnte der Betreffende vielleicht schon bewußtlos und damit handlungsunfähig sein. In derartigen Fällen wurden diese Knebel meist mit Instrumenten (Kochlöffelstiel, Bleistift usw.) fest hineingestopft und der Betreffende konnte ihn nicht mehr — selbst wenn er wollte und die Kraft dazu hätte — herausziehen, weil er keine dazu nötige Handhabe mehr besaß.

Der Mechanismus der Erstickung ist nicht immer der gleiche, sondern hängt von der Größe der Mund-Rachenhöhle, der Beschaffenheit und der Größe des verstopfenden Gegenstandes ab. Ist dieser absolut zu groß und in den Atemwegen schon soweit nach abwärts geraten, daß er nicht mehr zurückbefördert werden kann, so tritt als unausbleibliche Folge der Erstickungstod ein; denn damit ist es zu einer vollständigen Tamponade des Mundes und des Schlundes gekommen. In anderen Fällen sind die verstopfenden Gegenstände so groß, daß sie den Eingang der Speiseröhre nicht passieren können und hier steckenbleiben und so den Kehlkopf vollkommen überdecken.

Aufgabe dieser Abhandlung soll es nun sein, an Hand der eigenen Beobachtungen diese und die bisher in der Literatur mitgeteilten Fälle kritisch zu besprechen.

I.

Selbstmordfälle ausschließlich durch Knebelung.

Fall 1 (Institut) OM. A. Akt... (Landgericht Schweinfurt D. 103/115/1932). Landwirtsehefrau A. L. aus St., die seit längerer Zeit dem Trunke stark ergeben war, wurde am 30. Januar um 7.30 Uhr nachm. in ihrer Wohnung in einem nicht geheizten Zimmer des ersten Stockwerkes tot aufgefunden. In das betreffende Zimmer gelangt man durch das ebenfalls im ersten Stockwerk befindliche Zimmer, das den beiden erwachsenen Söhnen der Toten als Schlafzimmer dient; außerdem führt unmittelbar vom Treppenhaus noch eine Tür in dasselbe Zimmer. Es wurde festgestellt, daß die Türe längere Zeit verschlossen war, da noch im Schlüsselloch Spinnengewebs- und Staubfäden gefunden werden konnten. Die Familie L., die das Haus schon zwei Jahre bewohnte, hatte außerdem nie den Schlüssel zu dieser Türe besessen. In der linken Ecke des betreffenden Zimmers neben der Türe befand sich eine ältere Decke, auf der eine dreiteilige Matratze lag. Auf dieser Matratze lag, mit dem Oberkörper auf der rechten Seite, die Tote. Der Unterkörper, die Füße und Beine lagen auf dem Boden. Die rechte Gesichtshälfte, mit der die Tote auf der Matratze gelegen war, sowie der Mund und die Nase waren vollständig blau. Am Munde war etwas Blut ersichtlich und am rechten Auge befand sich eine kleine frische Hautverletzung. Da, wo die Tote mit dieser Verletzung auf der Matratze aufgelegen war, war etwas Blut ersichtlich. Dagegen war auf dem Boden neben der Matratze weder Blut noch eine sonst verdächtige Spur festzustellen. Weitere Verletzungen oder Spuren von Gewaltanwendung konnten an der Toten bei der äußerlichen Besichtigung nicht festgestellt werden. Da die Leiche schon gänzlich erkaltet war, mußte der Tod mindestens bereits 5—6 Stunden vor der Auffindung eingetreten sein.

Auszug aus dem Protokoll der Leichenschau und der Leichenöffnung*):

Leiche einer 50—60jährigen Frau. Die Kleidung bestand aus Bluse, 2 Röcken, einer Unterhose, Strümpfen, Halbschuhen, Leibhemd und Hemd. Sämtliche Kleidungsstücke zeigen keine Rißstellen. Am Hemd kein Blut. Totenstarre noch mittelmäßig in den Armen, stärker an den Fußgelenken, in den Kniegelenken bereits gelöst, Kopf ziemlich frei, nicht unnatürlich beweglich. Verfärbungen lassen sich durch Fingerdruck nicht mehr entfernen, Einschnitte zeigen keinen Blutaustritt. Stirnhaut an der rechten Seite verwaschen, bläulichrot gefärbt, linke Seite blaßgrau; keine Verletzungen. Behaarter Kopfteil ohne Verletzungen. In der Nase kein

*) Für die Ueberlassung des Falles zur wissenschaftlichen Veröffentlichung sind wir Herrn Landgerichtsarzt Obermedizinalrat Dr. Hartig zu besonderem Danke verpflichtet.

Blut, der Mund war nicht ganz geschlossen und die Zungenspitze liegt zwischen den Lippen. Am Halse keine Verletzungen. Rücken unverletzt sowie auch die Rippen und die Knochen der oberen und unteren Gliedmaßen. Haut ebenfalls unverletzt.

Bei der Herausnahme der Hals- und Brustorgane im Zusammenhang wurde folgender Befund erhoben: Im Schlunde wird ein zwei Querfinger breiter Gegenstand sichtbar, der sich beim näheren Zusehen als ein rot- und weißgestreiftes, zusammengedrehtes Taschentuchende erweist. An der rechten Zungenseite nahe dem Schlunde liegt eine 2 cm lange bis 1 cm breite bläuliche Stelle, unter welcher nach Einschnitt einige winzige Tropfen ausgetretenen Blutes sichtbar werden. Zunge unverletzt. Das beschriebene Taschentuch steckte im Schlunde und im Kehlkopfeingang. Der Kehldeckel ist schaufelförmig aufgerichtet, dahinter reicht das zusammengeballte Taschentuch in den Kehlkopfeingang hinein, und zwar hat das unterste Ende des Taschentuchknäuels annähernd die Form des Ausgusses des Kehlkopfeinganges. Es paßt in den Kehlkopf wie Abguß und Form. Der Kehldeckel und Kehlkopfeingang sind blaß; kein Blut vorhanden. Beim Hineinblicken in den Kehlkopf von der Luftröhre aus lassen die Stimmbänder nur einen schmalen Spalt zwischen sich. Kehlkopfknorpel sind unverletzt sowie die Schleimhaut; keine krankhafte Veränderung. Das Taschentuch ist rot, hat weißrötlich gestreiften Rand. Die Größe des Taschentuches beträgt 40/32 cm; es ist mit Blut bzw. blutiger Flüssigkeit durchtränkt. Die Luftröhre ist leer. Schleimhaut derselben ist schmutzig graurot; nicht krankhaft verändert; nur ganz geringe Schleimhautauflagerung. Wirbelsäule des Halses und der Brust unverletzt. Der übrige Befund bot keine weiteren Besonderheiten.

Im „Vorläufigen Gutachten" äußerten sich die sezierenden Aerzte dahin: 1. Die Verlebte hat im Schlund bis in den Kehlkopf hinein einen Sacktuchknebel gehabt. Die Luftzufuhr war völlig abgeschlossen, die Frau ist erstickt. — 2. Es ist wahrscheinlicher, daß diesen Knebel eine fremde Hand in den Schlund gesteckt hat, als daß es durch eigene Hand der Verlebten geschah.

Die sezierenden Aerzte waren nach allgemeiner Erfahrung sehr wohl berechtigt, ja sogar verpflichtet, eher die Möglichkeit eines Mordes als diejenige eines Selbstmordes in Betracht zu ziehen. Indessen haben die weiteren Erhebungen doch gezeigt, daß ein Selbstmord vorlag.

Bei der Vernehmung des Mannes der Verstorbenen gab dieser an:

Die Frau sei am 30. Januar 1932 um 5 Uhr 30 vormittags an sein Bett gekommen und habe gesagt, es wäre ihr so schlecht; auf sein Verlangen hat sie sich wieder ins Bett gelegt. Um 7 Uhr sei sie wieder aufgestan-

den und habe die Hausarbeit verrichtet. Gegen 9 Uhr soll die Frau ihm bei seiner Arbeit etwas geholfen haben und dann in das im Parterre liegende, von ihr und ihrem Mann benutzte Schlafzimmer gegangen sein. Während des übrigen Vormittags sei sie im Hause gewesen ohne wesentliche Arbeit zu verrichten. Weiterhin berichtet die Tochter, ihre Mutter sei gegen Nachmittag um 1 Uhr in das Zimmer des ersten Stockes gegangen, von wo aus man in das betreffende Zimmer gelange. Als die Tochter ½ Stunde später hinaufging, traf sie die Türe verschlossen vor. Da hörte sie, daß die Mutter im Zimmer herumlief und vor sich hinredete. Als die Tochter um 3 Uhr erneut vor die Türe kam, hörte sie nichts mehr und nahm an, daß die Mutter schlief. Um ¼4 Uhr versuchte sie nochmals ins Zimmer zu kommen, was ihr wieder nicht gelang. Das lange Schlafen der Mutter sei ihr nicht aufgefallen, weil sie das öfter getan hätte. Gegen 7 Uhr, als die beiden Söhne zu Hause ankamen, ging die Tochter in den ersten Stock, um aus dem betreffenden Zimmer Eßwaren zu holen. Die Türe war immer noch verschlossen. Auf ihr Rufen und Klopfen bekam sie keine Antwort. Als sie das den Brüdern mitteilte, lehnte einer derselben eine Leiter an den Balkon an, von wo aus er dann durch den Abort und das von ihm und seinem Bruder benützte Schlafzimmer in das betreffende Zimmer gelangen konnte, wo er seine Mutter, auf dem Boden liegend, tot auffand.

Es entstand hier die wichtige Frage, ob Mord oder Selbstmord vorliegt. Als Täter kamen nur die Familienangehörigen in Betracht. Die beiden Söhne konnten ihr Alibi einwandfrei nachweisen. Der Ehemann und die Tochter hingegen, die sich zu der Zeit, in der die Tat geschehen sein mußte, zu Hause aufhielten, wurden wegen Verdachtes eines Verbrechens des vorsätzlichen Mordes in Untersuchungshaft gebracht. Nach fünfwöchiger Untersuchungshaft wurde die Unschuld des Mannes und der Tochter einwandfrei nachgewiesen.

Zur Entlastung der Tochter spricht folgendes: 1. Eine im selben Stockwerk wohnende Frau hörte, wie die Tochter im Laufe des Nachmittags öfters an der Türe des Schlafzimmers der beiden Söhne vergebens geklopft und gerufen hat. — 2. Wenn außerdem die Tochter ihre Mutter hätte umbringen wollen, so hätte sie in das fragliche Zimmer nicht hineinkommen können, denn die vordere Türe, die in das Zimmer unmittelbar führt, war immer verschlossen, und die Türe vom Schlafzimmer der beiden Söhne war von innen abgeriegelt. Durch das Fenster hätte sie am hellen Tage nicht einsteigen können, ohne von der Nachbarschaft gesehen zu werden. Auch hätte sie der Verstorbenen das Taschentuch nicht ohne weiteres in den Hals stecken können. So betrunken soll die Frau an dem Tage nicht gewesen sein, daß sie durch derartigen Eingriff nicht aufgewacht wäre. Sie hätte sich zweifellos gewehrt. Dann müßte man auch Gewaltanwendung an ihrem Körper sehen. Uebrigens hätte die Ehefrau Sch., die im selben Stockwerk im gleichen Gang gegenüber wohnt, hören müssen, wenn die Tochter oder zwei Personen der Toten Gewalt angetan hätten.

Was den Ehemann der Verstorbenen anbetrifft, so geht aus den Zeugenaussagen hervor, daß derselbe in der Zeit zwischen 1 und 3 Uhr, während der das Ableben der Frau unbedingt erfolgt sein

mußte, im Hofe beschäftigt war, was für seine Entlastung spricht. Weder durch den Inhalt der gerichtsärztlichen Gutachten noch durch die Aussagen der vernommenen Zeugen läßt sich, ungeachtet verbliebener Verdachtsgründe, ein sicherer Nachweis dafür erbringen, daß einer der beiden Angeschuldigten oder beide gemeinschaftlich die Frau getötet haben.

So wurden beide wieder am 5. März 1932 in Freiheit gesetzt — unseres Erachtens völlig mit Recht!

Diese Art von Selbstmord ist äußerst selten beobachtet worden. Eine Erstickung infolge Unfalles kommt ja in diesem Falle nicht in Betracht. Die Frau war eine starke Säuferin und am Tage des Selbstmordes hat sie ebenfalls viel Alkohol zu sich genommen. An sich wäre es ja möglich, daß der Betrunkenen und somit ziemlich Wehrlosen der Knebel von fremder Hand in den Schlund gesteckt worden wäre.

Im allgemeinen wird man annehmen dürfen, daß es einem einzigen Täter nicht so leicht sein dürfte, einen erwachsenen Menschen dadurch zu töten, daß er ihm gewaltsam einen Knebel in den Mund schiebt.

Die Beobachtung eines ganz schweren Raubmordes (gerichtliche Sektion München vom 4. Februar 1933 G. S. 30/33), der an einer allerdings 65jährigen Fleischhändlersehefrau M. R. vollführt wurde, hat uns aber gezeigt, daß auch dies vorkommt: Der 31jährige, allerdings sehr kräftige Täter hat es fertiggebracht, offenbar nachdem er der Frau einen Schlag auf den Kopf versetzt und sie so vorübergehend offenbar bewußtlos gemacht hatte, ihr zwei Taschentücher fest zusammengeknüllt in die Mund- und Rachenhöhle hineinzuschieben und gleichzeitig hatte er der Ueberwältigten mit Drähten die Beine zusammengebunden (weil sie strampelte und so die Gefahr einer Entdeckung zu befürchten war) und auch die beiden Hände mit dünnen Drähten auf den Rücken gefesselt. Die ganzen Erhebungen und das eigene Geständnis erwiesen mit Sicherheit, daß er allein dies alles vollzog, bevor er die Wohnung ausraubte.

In dem eben zitierten Fall waren allerdings erhebliche Kampfspuren an der Ueberwältigten (an Gesicht und Hals) deutlich sichtbar. Solche dürften auch unter derartigen Umständen, d. h. bei einem Täter kaum fehlen. Wenn jedoch 2 Personen am Werk sind, könnte es wohl sein, daß äußere Verletzungen vermißt werden — wie es ja in der zur Entscheidung stehenden Beobachtung auch der Fall war. Die weitere Untersuchung hat aber doch die Vermutung einer Einwirkung von fremder Hand nicht bestätigt. Nach Angabe der Tochter (!?) hatte die Tote freilich schon vor längerer Zeit Selbstmordabsichten geäußert, was für die weitere Beurteilung doch bedeutungsvoll war. So habe sie angeblich einmal schon vor 2 Jahren versucht, Selbstmord zu verüben, indem sie ein zusammengeballtes Taschentuch in den Mund stecken wollte, was aber damals durch das Hinzukommen der Tochter verhindert worden sei. Durch Einstopfen des Knebels in den Kehlkopf wollte die Frau sich ersticken und damit schon damals ihr

Ziel erreichen. Eine Geistesgestörte oder psychisch abnorme Person kann wohl dann den Tuchknebel in den Kehlkopf hineindrücken, wenn der Würgreflex erloschen ist. Bei der Sängerin A. L. könnten wir wohl annehmen, daß dieser Reflex herabgesetzt war oder völlig fehlte, so daß es hier also doch wohl gelingen konnte, den Knebel selbst einzuführen.

Wir haben es also in diesem Fall — wenn wir alles zusammenfassen — mit einem einwandfreien Selbstmord durch Einstopfen eines Tuchknebels zu tun.

II.

Ueber einen sehr ähnlichen Fall berichtet H a b e r d a:

F a l l 2. Hier handelt es sich um eine 25jährige Frau, die seit ihrem 15. Lebensjahr dem Schnapstrunke ergeben war. Sie hatte sich in alkoholischer Verstimmung durch einen aus einem Taschentuch gedrehten, tief in den Rachen hineingestoßenen Knebel selbst getötet. Ihr Leichnam bot alle Zeichen chronischer Alkoholvergiftung.

Einen auch noch in manch anderer Hinsicht interessanten, ähnlich gelagerten Fall, berichtet H a n d y s i d e:

F a l l 3. Eine 29jährige Frau wurde in ihrem Schlafzimmer tot aufgefunden. Ihr Leichnam wurde zur Sektion der Anatomie überliefert.

Der Kopf sowie die Brust- und Bauchhöhle waren bereits vorher untersucht, und in den beigelegten ärztlichen Zeugnissen war „Apoplexie" als Todesursache angegeben. Nach nochmaliger, mit Sorgfalt vorgenommener Untersuchung, konnte man ebenfalls keine andere bestimmte Todesursache auffinden. Erst drei Wochen später, als man die Muskel des Pharynx demonstrieren wollte, fand sich folgendes vor, was einen näheren Aufschluß über die eigentliche Todesursache gab. Der hintere Teil der Mundhöhle war mit einem festen Fremdkörper ausgefüllt und zwischen der Wurzel der Zunge an dem weichen Gaumen so fest angedrückt, daß durch die gewaltsame Verschließung des Mundes und der hinteren Nasenräume der Zutritt von Luft in die Lunge unmöglich geworden sein mußte. Man war nicht imstande, diesen Fremdkörper aus dem Munde zu entfernen, ohne vorher den Finger von unten und hinten durch den oberen Teil der Speiseröhre einzuführen. Dicht an der Oeffnung der Stimmritze befand sich die Spitze eines festen, konischen Pfropfes. Dieser bestand aus Teilen von weicher Baumwolle, welche dicht aufeinandergerollt und mit zwei Flanellstreifen umwickelt war. Eine große Nadel hielt diese Teile fest miteinander verbunden. Bei der genauen Untersuchung der Mundhöhle fand man im weichen Gaumen links von der Uvula an der Stelle, welche demjenigen Teile des Pfropfes entsprach, wo der Nadelkopf herausstand, einen kleinen, aber tiefen Riß.

Fall 4. Bei dem nächsten von Jackson mitgeteilten Fall handelt es sich um eine 42jährige Frau, die nach Angabe der Nachbarin nach einem vergeblichen Versuch, sich zu erhängen, einen Fremdkörper — es handelte sich um einen Schlüssel! — verschluckt habe. Da die Nachbarin, die die Angabe machte, stark betrunken war, legte man auf diese Angabe keinen Wert, um so weniger als die angebliche Selbstmörderin vollkommen beim Bewußtsein ruhig diese Angabe ablehnte, und auch die anderen Umstände keinen weiteren Verdacht aufkommen ließen. Wegen „leichter Halsbeschwerden, vorzüglich beim Schlucken", begab sich die Frau in ärztliche Behandlung. Da sich bei der ersten Untersuchung nichts Ungewöhnliches und Krankhaftes entdecken ließ, wurde sie zur Untersuchung mit der Schlundsonde noch am selben Tag bestellt. Sie erschien nicht, und erst nach 42 Tagen wurde der gleiche Arzt zugezogen. Sie erzählte, viel an Atembeschwerden, Husten und Schmerzen beim Schlucken gelitten zu haben. Auf die Frage wegen eines Selbstmordversuches gab sie zu, daß sie sich habe erhängen wollen, leugnete aber wiederholt ab, etwas Schädliches verschluckt zu haben. Patientin erschien abgemagert, blaß und litt an beträchtlicher Dyspnoe. Die Stimme war heiser, Husten bedeutend mit viel weißlichgelbem Schleim, wie bei chronischer Bronchitis, herausbefördert. Es zeigte sich ferner eine ansehnliche Dysphagie, aber ohne großen Schmerz. Die Diagnose wurde auf ein Leiden der Luftröhre gestellt. Der Zustand blieb derselbe, und am 58. Tag nach dem ersten ärztlichen Besuch erfolgte unter Zunahme der Schwäche, Atembeschwerden in Coma der Tod ganz ruhig. Als man die Trachea bloßgelegt hatte und einen transversalen Schnitt über die Epiglottis bis auf das Rückgrat geführt hatte, zeigte sich im Oesophagus der Bart eines Schlüssels, welcher an der vorderen Wand derselben ganz nahe an der Epiglottis anlag. Das Ende des Schlüsselbartes ruhte unmittelbar unter dem Zungenbein an der linken Seite und hatte eine kleine ulzerierte Stelle an den Schleimhautberührungsstellen des Oesophagus verursacht. Die Oeffnung des Larynx war sehr ödematös und eigentümlich rosarot.

Fall 5. Wossidlo berichtet über eine Frau, die Selbstmord begangen hat, indem sie tief in den Rachen einen vom geöffneten Munde aus kaum sichtbaren, gänseeigroßen, zusammengedrehten Heuballen steckte. Der erwähnte Heupfropf füllte den Schlund vollständig aus und ragte hinter den Kehlkopf hinein bis in die Gegend der Stimmritze.

Fall 6. Bei einem weiteren von Weber mitgeteilten Fall handelt es sich um einen Patienten, der in einem Zustand der Fieberverwirrung, Unruhe und Erregung während der Erkrankung an Kopfrose seinen Kopfverband abriß, ihn in den Mund und Rachen stopfte und kurze Zeit darauf starb.

Ferner sind einige Fälle von Selbstmord durch Knebelung kombiniert mit Ertrinken bekannt. So erwähnt Weimann ganz kurz einen aus der Literatur (Maschka) entnommenen Fall:

Fall 7. Ein 29jähriger Jurist steckte sich einen Pulswärmer in den Mund, bevor er ins Wasser sprang.

Fall 8. (Ziemke.) Im Juni 1902 wurde die Leiche der 18jährigen Verkäuferin F. aus Halle im Wasser aufgefunden, und weil sie einen Knebel im Munde hatte, der übrigens aus ihrem eigenen Taschentuch bestand, wurde sie zur gerichtlichen Obduktion gebracht. Das Gesicht der Leiche war bereits schmutzig grün verfärbt. Die Lungen nicht gebläht, bis in die feineren Bronchien mit Schleim aufgefüllt; auf ihrer Schnittfläche etwas wäßriger Schleim ausdrückbar. In beiden Pleurasäcken je 250 ccm blutigrote Flüssigkeit. Im Magen reichlich sehr dünner, schlammartiger Inhalt, ebenso in den oberen Teilen des Dünndarms. Nach diesem Befund mußte das Gutachten dahin abgegeben werden, daß die F. durch Ertrinkung ums Leben gekommen sei, daß aber aus dem anatomischen Befund keine Anhaltspunkte für Mitwirkung eines Dritten bei dem Ertrinken zu gewinnen seien, vielmehr spreche der im Mund befindliche Knebel, der noch dazu aus dem eigenen Taschentuch der Verstorbenen bestände, mehr für eine beabsichtigte Selbsttötung, da ähnliches Vorgehen bei Selbstmördern nicht selten beobachtet wurde.

III.

Auch Selbstknebelung kombiniert mit Erhängen usw. sind als Tötungsart beim Selbstmörder beobachtet worden:

Fall 9. So berichtet Haberda von einer Geisteskranken, die sich nach mehrmaligen Selbstmordversuchen in der Anstalt aufgehängt hatte, fand man in dem Rachen einen hühnereigroßen Tampon, der aus einem Stückchen Holz bestand, das mit Gaze- und Leinwandfetzen umwickelt und an einem Faden befestigt war. Die Frau hatte vorher zweimal versucht, sich das Leben zu nehmen, einmal durch einen Messerstich in die rechte Hüfte, ein zweites Mal dadurch, daß sie das vordere Drittel der Zunge mit einem von einer Sardinenbüchse herrührenden Stück Blech abgeschnitten hatte.

Fall 10. Ueber einen Gefangenen, der sich am Boden voll aufsitzend, an einem niedrigen Gashahn erhängt und einen langen Leinwandknebel in den Mund gesteckt hatte, macht Tardieu Mitteilung.

Ein Fall von kombiniertem Selbstmord durch Knebelung und Sturz aus der Höhe nach einem vergeblichen Selbstmordversuch durch Erhängen wurde im hiesigen Gerichtl.-Med. Institut bearbeitet.

Fall 11. (G. S. 129. — 12. Mai 1929.) In der Arbeit von Schramm Seite 36 als Fall Nr. 79 bereits kurz mitgeteilt.

Es handelt sich um eine 58jährige Frau H. A., die seit längerer Zeit schwer nervenleidend war. Am Tage des Selbstmordes be-

merkte ihr Mann, daß sie einen etwa 2 m langen zusammengerollten Strick unter der Jacke trug, den er ihr abnahm; dabei bemerkte er am Halse rote Striemen. Als er sie ein paar Minuten lang beobachtete, bemerkte er, daß aus ihrer Jacke wiederum ein Strickende sichtbar wurde. Er hat ihr den zweiten Strick, etwa 1 m lang, abgenommen und bei sich behalten. In einem unbewachten Augenblick stürzte sich dann die Frau vom Treppenhausfenster zwischen 4. und 5. Stock in den Hofraum hinunter und blieb mit einem komplizierten Schädelbruch und gebrochenen Gliedmaßen tot liegen.

Sektionsbericht: Die Leiche trug um den Hals einen ziemlich fest zusammengezogenen Strick. Oberschenkel (links) oberhalb des Knies sowie der linke Arm gebrochen. An der Vorderseite des Halses links wie rechts eine Reihe von ganz unregelmäßigen kleinen Hautverletzungen, die besonders auf der rechten Seite deutlich sind. Nach hinten zu zeigten sie sowohl links wie rechts im Verlauf einer Horizontalen unregelmäßige Linien und Reihen kleinster Hautverletzungen, die zum Teil auch an der Vorderseite erkennbar sind. Am Schädel Berstungs- und Biegungsbrüche. Die Knochen der rechten Schädelseite sind weitgehend zersplittert. Im Munde war ein Knebel, bestehend aus dem vierten Teil eines Taschentuches. Am Gaumen hinten befindet sich etwas Blut, aber keinerlei Verletzungen weder am Gaumen noch am Kehlkopfeingang feststellbar. Schleimhaut unverletzt und blaß. Der Knebel, der etwas verlagert ist, liegt über der Zunge im Gaumen. Im Kehlkopfeingang und Luftröhre Blutschaum.

Für die Annahme, daß ein Erhängungs- oder Selbsterdrosselungsversuch vorangegangen ist, spricht der Halsbefund. Das Fehlen jeglicher Blutungen und Verletzungen im Munde und im Rachen macht wahrscheinlich, daß beim Einführen des im Munde befindlichen Knebels Einwirkungen einer fremden Person nicht stattgefunden haben.

Zum Schlusse dieses Abschnittes möchte ich noch einen von Lochte mitgeteilten Fall von kombiniertem Selbstmord durch Knebelung, Erhängen und Fesselung erwähnen:

Fall 12: Ein alter Mann wurde am Bettpfosten erhängt aufgefunden. Der Körper war in sitzender Stellung, die rechte Faust auf den Boden gestützt, der Mund durch ein Taschentuch fast völlig zugestopft. Unterhalb der Arme war um den Leib eine wollene Decke geschlungen, die vorne in der Magengegend durch eine Sicherheitsnadel befestigt war; oberhalb der Füße waren die durch die Wolldecke bedeckten Beine mit einer vorn geknoteten Serviette gefesselt.

Auch Selbstknebelung, kombiniert mit Schnittverletzungen kommt vor. Einen solchen Fall erwähnt Katz:

Fall 13: Eine junge Frauensperson wurde vor dem Eingang zum Dachboden mit durchschnittenem Hals, mit Gesicht zur Erde

gekehrt, tot aufgefunden. Der Kopf der Leiche war gegen die Bodentüre gelagert; der Körper nach der rechten Seite gelagert, lag, mit dem Bauch gegen den Fußboden, in einer großen Blutlache. Die rechte Hand war offen, nach rückwärts gerichtet, die geballte linke lag dem Körper an. Am Halse war eine mächtige, bis an die Wirbelsäule reichende Schnittwunde zu sehen. Aus dem Munde ragte ein Taschentuch heraus, man fand noch tief in die Mundhöhle gepreßt ein Paar weiße, feingestrickte Handschuhe. Am Boden neben der Leiche lag ein Tischmesser in der Nähe der rechten Hand, fast unter dem Körper.

IV.

Selbstknebelung sowie Selbstfesselung kommen auch als dissimulierte Selbstmordversuche zwecks **Vortäuschung von Verbrechen** vor. Ich möchte einige solche Fälle anführen:

Fall 14 (Weimann). Ein hysterisches Mädchen hatte sich selbst gefesselt und geknebelt und sich eine Reihe von Verletzungen zugeführt, um einen Raubüberfall vorzutäuschen.

Fall 15 (L. du Saulle). Ein junges Mädchen wurde anscheinend bewußtlos in nächster Nähe des Hauses ihres Onkels aufgefunden. Die Handgelenke waren mit Stricken umbunden. Im Munde hatte sie einen Knebel; fast am ganzen Körper waren zahlreiche Schnittwunden zu sehen. Die Kleider waren mit Schmutz verunreinigt. Als sie anscheinend „wieder zum Bewußtsein kam", behauptete sie, einige Burschen hätten sie, ohne Erfolg, zu vergewaltigen versucht, dann mißhandelt und ihr am ganzen Körper die Schnitte beigebracht. Sie gestand später, sich selbst gefesselt, geknebelt und die Schnitte sich beigebracht zu haben!

Fall 16. Lehnig berichtet erst ganz kürzlich über ein 14jähriges Mädchen, das um 19.30 Uhr gefesselt und geknebelt nur noch röchelnd am Ufer des Baches liegend aufgefunden wurde. Man löste gleich die Fesseln und Knebel und rettete dadurch das Mädchen, das dem Ersticken nahe war. Auf Befragen gab sie an, ein Mann habe sie an den Beinen und an der rechten Hüfte gefaßt und gegen den Mühlbach geworfen; danach habe er ihr einen Knebel in den Mund geschoben, die Beine zusammen- und die Hände auf den Rücken gebunden, wodurch auch der Hals zusammengeschnürt wurde. Nach weiterem Verhör gab das Mädchen schließlich doch zu, daß es sich selbst gefesselt und geknebelt habe. Sie steckte das Taschentuch in den Mund und band sich zunächst mit einem Teil des mitgebrachten Bindfadens die Füße zusammen. In den übrigen Teil des Hanffadens machte sie eine Zug- und eine gewöhnliche Schlinge. Die Zugschlinge legte sie sich um den Hals und ließ die gewöhnliche Schlinge hinten herunterhängen. In diese steckte sie dann ihre beiden Hände, drehte sie nach verschiedenen Richtungen herum, wobei sie sich aber den Hals zuzog. Die dadurch eingetretene Atemnot zwang sie

zu heftigem Schnaufen, weshalb der Knebel in den Hals herunterrutschte und sie so in Gefahr kam, zu ersticken.

Zum Schlusse dieses Abschnittes möchte ich noch einige analoge, von Chavigny veröffentlichte Fälle anführen:

Fall 17. Im Jahre 1923 wurde ein Kassierer in Marseille auf der Straße gefesselt und geknebelt aufgefunden. Er behauptete, von maskierten Räubern festgehalten worden zu sein, die ihm 80 000 Franken, die er bei sich hatte, geraubt hätten. Die durch die Polizei ausgeübte Untersuchung ergab, daß die ganze Geschichte des Kassierers erfunden worden war.

Fall 18. Es handelt sich hier um ein Dienstmädchen, das angeblich von 2 Personen geknebelt und gefesselt worden sei. Sie hätten in die Wohnung eingebrochen und Plünderung vorgenommen. Nachdem sie weggegangen wären, gelang es dem Dienstmädchen, die Beine von den Fesseln zu befreien und an der Türe einer Nachbarin zu klingeln. Diese befreite sie von ihrem Knebel und Fesseln, die um ihre Handgelenke gelegt waren. Man merkte bald, daß der Knebel und die Fesseln nicht sehr fest gesessen haben konnten, da keine Spuren zurückblieben.

Fall 19. Ein Mädchen wurde in der Wohnung auf dem Fußboden gefesselt und geknebelt aufgefunden. Die Untersuchung ergab, daß das Mädchen sich von seinem Freunde hatte fesseln lassen, der die Wohnung ausgeplündert hatte.

Fall 20. In Lyon wurde der Bursche eines Offiziers geknebelt und gefesselt aufgefunden. Die Füße waren an einem Ofen festgemacht. Die Wohnung war gänzlich durchwühlt, jedoch war nichts herausgetragen worden. Der Hund, der sich in der Wohnung befand, hatte nicht gebellt, und die Nachbarn hatten keinerlei Geräusch gehört. — Das Attentat war also von dem Burschen fingiert.

Fall 21. In einer Autodroschke wurde ein junges Mädchen aufgefunden, das mittels eines Taschentuches und einer Binde geknebelt worden war: Die Beine waren mit einem Strick gefesselt, die Hände mit einem dicken Strick auf den Rücken gebunden. Nachdem es aus dieser Lage befreit worden war, erzählte es einen ganzen Roman, gestand aber schließlich, daß es dieses Märchen erfunden hatte, um Ermahnungen seitens seiner Eltern zu entgehen, die es wegen schlechter Schulzeugnisse zu erwarten hatte.

Fall 22. Ein junges Mädchen wurde geknebelt und gefesselt aufgefunden. 2 Stunden später „nachdem es zur Besinnung kam", erzählte es, daß es in der Wohnung von 2 Personen überfallen worden sei, die ihr heftige Faustschläge auf den Kopf beigebracht hätten. Juwelen ihrer Mutter, die etwa 20 000 Franken Wert hatten, waren verschwunden. Die Untersuchung ergab aber auch wieder, daß die ganze Geschichte des jungen Mädchens erfunden war. Diese hatte ihrem Geliebten die Juwelen gegeben.

Fall 23. Bei Ankunft eines Zuges am Bahnhof N. fand man in einem Abteil ein junges Mädchen geknebelt und gefesselt und mit Aether betäubt vor. Sie erzählte, daß sie von einem Räuber überfallen worden sei, der ihr Geld weggenommen habe. In Wirklichkeit aber hat sie selbst Aether getrunken und sich selbst geknebelt und gefesselt. Sie behauptete, daß sie Selbstmord durch Einnahme von Aether habe begehen wollen, und damit sie ihre Familie nicht in Schande bringe, habe sie versucht, ein Attentat vorzutäuschen.

Wir haben an der Hand eines ausführlich beschriebenen Falles von einwandfreiem Selbstmord, der bei einer Frauensperson durch Einschieben eines Tuchknebels in den Rachenraum bewerkstelligt worden war, den Versuch gemacht, darzustellen, daß diese für den Laien und zweifellos auch für den nicht gerichtlich-medizinisch vorgebildeten Arzt unbegreifliche Art des Selbstmordes möglich ist. Soweit mir die Literatur zugänglich war — ich will nicht behaupten, daß sie absolut vollständig ist —, habe ich analoge Fälle zur Stützung unserer Beobachtung zusammengestellt. Die Kenntnisse, welche wir aus all diesen Fällen einschließlich des unsrigen schöpfen, gehen dahin, daß also in der Tat diese Selbstmordart vorkommt, daß sie aber doch zweifellos recht selten ist. Man wird infolgedessen immer berechtigt sein, in erster Linie bei dieser Todesart an eine Einwirkung durch fremde Hand zu denken. Erst die weiteren Erhebungen werden — wie in unserem Fall — Klarheit zu bringen imstande sein. Wenn auch die Sektion allein einen Aufschluß nicht bieten kann, so ist sie doch wegen des ganzen Befundes und wegen der Feststellung evtl. Nebenverletzungen von größter Wichtigkeit. Man muß auch an die Möglichkeit denken, daß bei der äußeren Besichtigung der Knebel dann, wenn er ganz hinten in den Rachen hineingeschoben worden ist, von außen überhaupt nicht festgestellt werden kann. So wäre in dem beschriebenen Fall Nr. 11, wo der Tod durch Absturz vom 4. Stock in den Hofraum hinunter erfolgte, die Auffindung des Knebels ohne gerichtliche Sektion gar nicht möglich gewesen!

Es sei mir gestattet, Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. H. Merkel für die Ueberlassung der Arbeit, für die freundliche Unterstützung bei der Abfassung derselben und Uebernahme des Referates, sowie Herrn Privatdozenten Dr. Jungmichel für die freundlichen Ratschläge meinen ergebensten Dank zum Ausdruck zu bringen.

Schrifttum

1. Chavigny: Knebelung und Fesselung. Arch. f. Kriminologie, Bd. 95, 1934.
2. Ehemann: Ueber Selbstmord durch Erdrosseln unter Anführung zweier eigener Beobachtungen. Inaug.-Diss. 1935.
3. Haberda: Lehrbuch der Gerichtl. Medizin 1927, S. 686.
4. — (Aus Schmittmann's Handb. 1905, S. 102).
5. Handyside: Annalen der Staats-Arzneikunde 1843, S. 618.
6. Jackson: Ueber einen merkwürdigen Fall von Selbstmord durch Einzwängung eines Schlüssels in den Oesophagus. (Aus Schmittmann's Jahrbuch 1845.)
7. Katz: Wien. Med. Wochenschr. 1920, Jg. 70, Nr. 2.
8. Knipschaar L.: Kritisch-Statistische Uebersicht über die Leichenbefunde an den im Ger. Med. Inst. in München wegen Kindsmord und Kindsmordverdachtes sezierten Neugeborenen. Inaug.-Diss. München 1932.
9. Lehnig: Ein ungewöhnlicher Fall von Selbstknebelung und Selbstfesselung. Arch. f. Kriminologie, Bd. 96, H. 1 und 2, 1935.
10. Legrand du Saulle: Vierteljahrsschr. f. Ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. III. Folge, Bd. 45, S. 290, 1913.
11. Lochte: Zur Kasuistik der Fesselung der Selbstmörder. Aerztl. Sachverständigen-Ztg. Nr. 7, S. 127, 1909.
12. Schramm E.: Ueber kombinierten Selbstmord nach dem Material des Gerichtl.-Med. Institutes in München. Inaug.-Diss. 1934.
13. Tardieu: Haberda's Lehrbuch f. Ger. Med. 1927, S. 686.
14. Weber: Ziegler's Beitrag zur Pathol. Anatomie, Bd. 71, H. 3.
15. Weimann: Selbstfesselung und Selbstknebelung. Arch. f. Kriminologie, Bd. 85, 1929.
16. Wossidlo: Erstickungstod durch einen im Schlund steckenden Heupfropf. Vierteljahrsschr. f. d. Ger. und öffentl. Med. N. F., Bd. 1, S. 293, 1864.
17. Ziemke: (Aus Schmittmann's Handbuch f. Ger. Med. 1905) S. 400.

Lebenslauf

Geboren wurde ich, Ljubomir Sawitsch als Sohn des Kaufmanns Dimko Sawitsch am 1. August 1908 zu Ohrid (Jugoslawien). Dortselbst besuchte ich die Volksschule sowie das Gymnasium, welches ich im Juni 1927 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Nachdem ich zwei Semester Handelshochschule in Agram studiert habe, widmete ich mich ab Wintersemester 1928/29 dem Studium der Medizin an der Universität München, wo ich 12 Semester verbrachte. Die ärztliche Vorprüfung legte ich im Februar 1932 ab und die ärztliche Prüfung im Dezember 1934.